

# Masa Pulmonar: No todo es Cáncer

Argüello, Juan Facundo<sup>1</sup>; Mestas Nuñez, Marcos Alejandro<sup>1</sup>; Gaser, Adrián<sup>1</sup>;  
Labanca, Maria Jose<sup>2</sup>; Dalurzo, Mercedes Corina<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Servicio de Diagnóstico por imágenes. <sup>2</sup> Servicio de Anatomía Patológica.  
Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

Los autores no tienen conflicto de intereses.



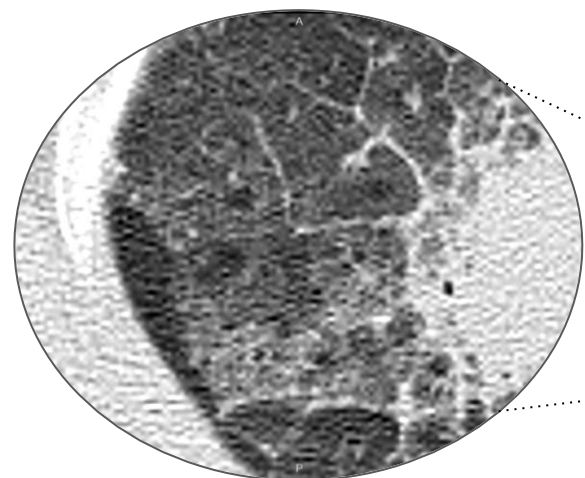
[jfacundo.arguello@hospitalitaliano.org.ar](mailto:jfacundo.arguello@hospitalitaliano.org.ar)



- 46 años
- Ex tabaquista
- Dorsalgia, tos sin expectoración
- Ex. Físico: **Subfebril.**

Se realiza TC de Tórax.

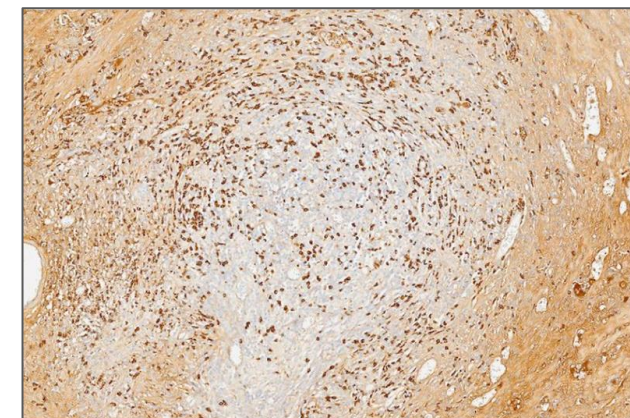
Masa en ápice der. 47 x 50 mm de bordes espiculados asociado a VE y engrosamiento de septos interlobulillares. Impresiona linfangitis carcinomatosa.



Se realiza lobectomía superior derecha



Histología de la pieza quirúrgica:



Infiltración de células plasmáticas IgG4+

Diagnósticos diferenciales

Nódulos o masas

Otros intersticiales



Sarcoidosis

Engrosamiento de tabiques interlobulares, nódulos peri linfáticos y adenomegalias mediastinales

Síndrome Hamman-Rich

NSIP



Linfoma

Nódulos o masas asociado a espículas o bordes irregulares.

Enf. de Castleman

Enf. de Erdheim-Chester



Adenocarcinoma

Primer diagnóstico diferencial cuando hay opacidades en vidrio esmerilado

UIP

Infecciosas



Carcinoma de células escamosas

Segundo en frecuencia de cancer de pulmon

### Enfermedad por IgG4

Entidad rara, Multisistémica  
Lesiones fibro esclerosantes inflamatorias  
formadoras de masas o pseudotumores  
Niveles de IgG4 elevados

La afección abdominal es la **más frecuente**, siempre tener en cuenta para llegar al diagnóstico certero

- Pancreatitis autoinmune
- Colangitis esclerosante
- Fibrosis retroperitoneal
- Lesiones renales

### Afección pleuropulmonar

13% de los pacientes con afección abdominal la presentan. No es tan frecuente y puede simular varias patologías

Dentro de las manifestaciones radiológicas encontramos:

- Nódulos o masas sólidas
- Vidrio esmerilado
- Afección alveolo-intersticial
- Enfermedad broncovascular

*Para llegar al diagnóstico es necesaria la correlación clínica, serológica, radiológica y anatomopatológica*

- La enfermedad relacionada con la IgG4 es un gran desafío para el especialista en Diagnóstico por imágenes.
- Debe ser considerado entre los diagnósticos diferenciales de nódulos o masas.
- El principal diagnóstico diferencial pulmonar es la **Sarcoidosis**.
- Tener en cuenta que es una enfermedad multisistémica.
- El **diagnóstico definitivo** será mediante el análisis histológico.

### Bibliografía:

1. IgG4-related Disease from Head to Toe
2. Anxo Martínez-de-Alegría, Sandra Baleato-González, Roberto García-Figueiras, Anaberta Bermúdez-Naveira, Ihab Abdulkader-Nallib, José A. Díaz-Peromingo, and Carmen Villalba-Martín. *RadioGraphics* 2015 35:7, 2007-2025
3. Campbell SN, Rubio E, Loschner AL. Clinical review of pulmonary manifestations of IgG4-related disease. *Ann Am Thorac Soc*. 2014 Nov;11(9):1466-75. doi: 10.1513/AnnalsATS.201403-128FR. PMID: 25422997.
4. Kang, J., Park, S., Chae, E.J. *et al*. Long-term clinical course and outcomes of immunoglobulin G4-related lung disease. *Respir Res* 21, 273 (2020).
5. Immunoglobulin G4-related Lung Disease: CT Findings with Pathologic Correlations
6. Dai Inoue, Yoh Zen, Hitoshi Abo, Toshifumi Gabata, Hiroshi Demachi, Takeshi Kobayashi, Jyun Yoshikawa, Shiro Miyayama, Masahide Yasui, Yasuni Nakanuma, and Osamu Matsui. *Radiology* 2009 251:1, 260-270
7. Ryu JH, Sekiguchi H, Yi ES. Pulmonary manifestations of immunoglobulin G4-related sclerosing disease. *Eur Respir J*. 2012 Jan;39(1):180-6. doi: 10.1183/09031936.00025211. Epub 2011 Jun 30. PMID: 21719489.